

# การพัฒนากรมการแพทย์เป็นศูนย์อ้างอิงด้าน วิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบาย : ข้อเสนอแนะจากการศึกษาหน่วยงานกรมการแพทย์

ชัชณะ มะกรสาร

สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนโดยการศึกษานี้เป็นส่วนที่ 3 โดยนำผลการศึกษาจาก 2 ส่วนแรกมาเป็นกรอบในการศึกษาหน่วยงานของกรมการแพทย์เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนากรมการแพทย์เป็นศูนย์อ้างอิงด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการสนทนากลุ่มพบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีแต่แนวคิดในการพัฒนาระบบ ยังไม่มีแผนและเป้าหมายที่ชัดเจนในการในการเป็นศูนย์อ้างอิงด้านข้อมูลสารสนเทศ ไม่มีโครงสร้างในการรองรับโดยมอบหมายงานในรูปคณะกรรมการหรือเฉพาะบุคคล บุคลากรที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์สารสนเทศของหน่วยงานและมีตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานราชการ สมรรถนะยังไม่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่กับบุคลากร/หน่วยงานที่รับผิดชอบและส่วนใหญ่มีข้อมูลเฉพาะของโรงพยาบาล/สถาบันของตนเอง ไม่มีข้อมูลในภาพรวมของประเทศ ไม่ครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นต่อการเป็นศูนย์อ้างอิงและเสนอแนะนโยบาย เมื่อต้องการใช้ข้อมูลหาได้เป็นเรื่อง ๆ จากบุคคลที่รับผิดชอบเฉพาะเรื่องซึ่งมีข้อจำกัด ยังขาดการพัฒนาระบบสารสนเทศในการเป็นศูนย์อ้างอิงด้านข้อมูลสารสนเทศและใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ไม่เต็มที่ขาดการเชื่อมโยงและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเป็นไปเพื่อการศึกษาวิจัยเฉพาะบุคคลที่สนใจหรือเกี่ยวข้อง โดยมีการเผยแพร่ให้ประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุขน้อยมาก ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านโครงสร้าง ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ อุปกรณ์ ที่ไม่เพียงพอ ขาดการพัฒนาศักยภาพและไม่กำหนดไว้เป็นนโยบายของหน่วยงานในการวางแผนการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เหมาะสม

จากผลการศึกษาทั้งหมด ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ปรับปรุงโครงสร้างและระบบงานทั้งในระดับกรม (ดำเนินการร่วมกันระหว่างสำนักยุทธศาสตร์ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยี และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ) และหน่วยงานของกรมการแพทย์ (โรงพยาบาลและสถาบันต่าง ๆ) เพื่อรองรับการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยจัดให้มีการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งจัดให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและพัฒนาให้มีสมรรถนะเพียงพอ เพื่อให้สามารถพัฒนาเป็นศูนย์อ้างอิงด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบายในที่สุด

## คำสำคัญ:

การจัดการสารสนเทศ, ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ, นโยบาย, การวางแผนด้านสุขภาพ

## บทนำ

กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย<sup>(1)</sup> โดยมีวิสัยทัศน์เป็นผู้นำทาง

ด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสากลที่สมคุณค่าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน<sup>(2)</sup> การจะบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และพันธกิจของกรมการแพทย์ได้นั้น กรมการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญ

ของการมีระบบข้อมูลสารสนเทศในทุกกระดับ ทั้งเพื่อการปฏิบัติงาน การบริหารงานตลอดจนการวางแผน ยุทธศาสตร์และกำหนดนโยบาย การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบายยังเป็นจุดอ่อนของกรมการแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล โดยการวิจัยในระยะแรก คือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์แบ่งการวิจัยเป็น 3 ส่วน มีคำถามว่าในการเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบายนั้น ต้องมีข้อมูลสารสนเทศอะไร มีแนวทางพัฒนาระบบอย่างไร และผู้เกี่ยวข้องในส่วนของกรมการแพทย์มีการดำเนินการอย่างไรต่อการพัฒนาเป็นศูนย์กลางฯ จึงได้ดำเนินการวิจัย ในระหว่างเดือน มีนาคม ถึง กันยายน 2554

การศึกษาในส่วนแรกได้วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการเพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบายของกรมการแพทย์<sup>(3)</sup> สรุปได้ว่ามีข้อมูล 6 กลุ่มที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว คือ ข้อมูลระบาดวิทยา ภาวะโรค ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ ทรัพยากรด้านเครื่องมือแพทย์ กำลังคนระบบบริการ ข้อมูลประเมินเทคโนโลยี และข้อมูลคุณภาพบริการ

การศึกษาในส่วนที่สอง<sup>(4)</sup> ได้วิเคราะห์แหล่งข้อมูลสารสนเทศและแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ สรุปว่าวิธีการได้มาซึ่งสารสนเทศอาจได้มาจากการวิเคราะห์จากฐานข้อมูลที่มีอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะฐานข้อมูลจาก 3 กองทุนประกันสุขภาพ (สปสช. ประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ) และฐานข้อมูลระดับตำบลจากรวบรวมและดำเนินการวิจัยสำรวจ และการประเมินเทคโนโลยี เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการจากระบบเฝ้าระวังในประเด็นที่สำคัญ เช่น โรคมะเร็ง ยาเสพติด รวบรวมจากฐานข้อมูลและระบบข้อมูลของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาร

สนเทศ และกำหนดนโยบายทางสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน และรวบรวมจากฐานข้อมูลในต่างประเทศ ทั้งข้อมูลที่มีการรวบรวมทางสถิติ การศึกษา วิจัย ประเมินเทคโนโลยี เพื่อเทียบเคียงใช้ในประเทศไทย และยังขาดช่องทางการสื่อสารระหว่างนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบาย และการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสม

การศึกษานี้เป็นส่วนที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ตามกรอบที่เป็นผลของการศึกษา ส่วนที่ 1 และ 2 โดยศึกษาแนวทางและการดำเนินการในปัจจุบันของโรงพยาบาลและสถาบันของกรมการแพทย์ในการพัฒนาเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำผลการศึกษามาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาพัฒนาระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์อย่างเหมาะสมต่อไป

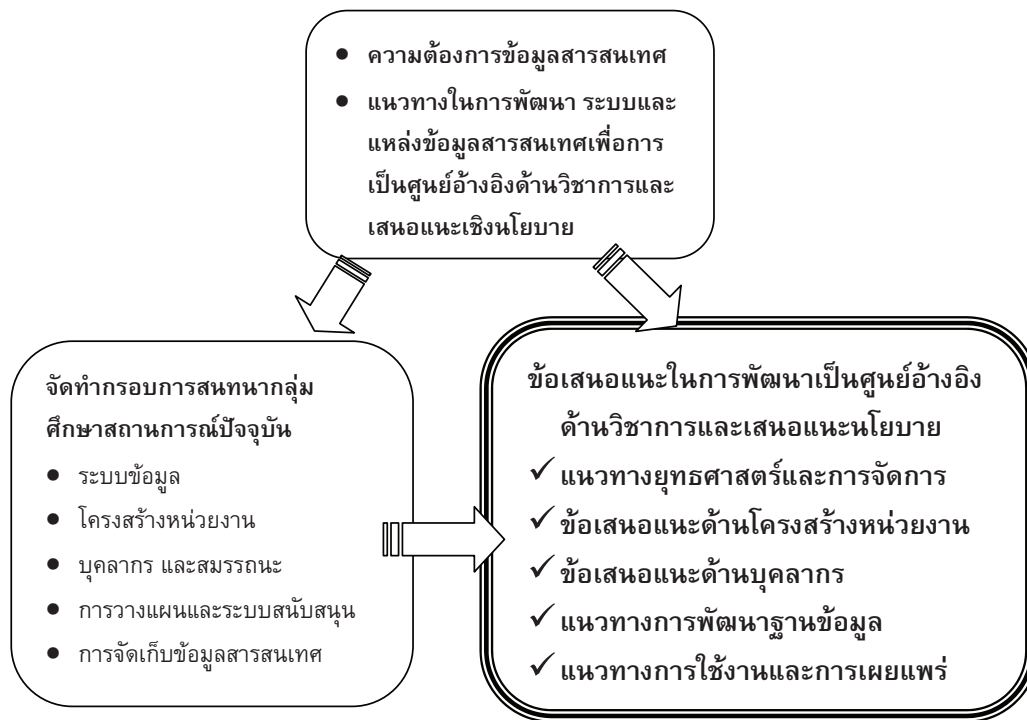
ผู้ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยนี้ได้แก่ผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ของกรมการแพทย์ เพื่อนำไปปรับปรุงให้กรมการแพทย์เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบาย

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกรอบแนวคิดการศึกษาแสดงไว้ในรูปที่ 1

### 1. กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จากหน่วยงาน 9 แห่งซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ที่รับผิดชอบตามเข็มมุ่ง<sup>(5)</sup> (กลุ่ม 5 บวก 3 รวม 8 กลุ่ม) ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง ยาเสพติด และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ อาชีวเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง) จำแนกตามหน่วยงานของกรมการแพทย์ (รวม 9 หน่วยงาน) ได้แก่ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช- ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชวิถีและ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของหน่วยงานที่มีหน้าที่ จัดการระบบข้อมูลเฉพาะทางจัดเก็บข้อมูล/ทำฐาน ข้อมูลของหน่วยงาน/พัฒนาระบบข้อมูลด้านการเป็น ศูนย์อ้างอิงด้านข้อมูล/งานวิจัย/อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ งานวิชาการทางการแพทย์จำนวน 97 คน มีผู้บริหาร ระดับสูงตำแหน่งผู้อำนวยการของหน่วยงาน 3 แห่ง /3 คน และแพทย์ตำแหน่งหัวหน้างาน/เกี่ยวข้องด้านวิชา การในการพัฒนาสารสนเทศของหน่วยงาน 9 แห่ง/13 คน และเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลของ แต่ละหน่วยงานได้แก่นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สารสนเทศ เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผน/สถิติ/พยาบาล จำนวน 81 คน

## 2. วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึง กุมภาพันธ์

2555 โดยวิธีการดังนี้

### 2.1 การจัดทำรอบการสนทนากลุ่ม

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้านี้ในส่วนแรก (วิเคราะห์ความต้องการข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเป็นศูนย์อ้างอิงด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบายของกรมการแพทย์)<sup>(3)</sup> และส่วนที่สอง (วิเคราะห์แนวทางในการพัฒนา ระบบและแหล่งข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเป็นศูนย์อ้างอิงด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบาย)<sup>(4)</sup> นำมาพัฒนาเป็นกรอบ การสนทนากลุ่ม และนำกรอบดังกล่าวเสนอผู้บริหาร ระดับรองอธิบดีกรมการแพทย์จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสารสนเทศ จำนวน 2 ท่านช่วย ทบทวนเสนอแนะ และนำกรอบการสนทนากลุ่มที่ได้ไป ทำการทดสอบเครื่องมือ (กรอบการสนทนากลุ่ม) ที่โรง- พยาบาลเลิดสิน หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ นำ มาปรับปรุงกรอบการสนทนากลุ่มเพื่อใช้เป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนต่อไป การศึกษานี้ ใช้กรอบการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นตามตารางที่ 1

## 2.2 การสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาขอความร่วมมือหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ตามเข็มนาฬิกา 9 หน่วยงาน โดยชี้แจงให้แก่งานทราบและขอความร่วมมือการเตรียมบุคลากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 9 แห่ง โดยผู้ศึกษาชี้แจงการเก็บข้อมูลให้หน่วยงานที่มงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้พร้อมทั้งส่งกรอบการสนทนา ล่วงหน้าก่อนประมาณ 3 สัปดาห์ ก่อนลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้หน่วยงานได้มีเวลาเตรียมการในการนำเสนอและเตรียมข้อมูล ผู้ศึกษาเตรียมเครื่องบันทึกเสียงและงานนำเสนอชี้แจงวัตถุประสงค์และความเป็นมาในการเก็บข้อมูล รวมถึงลงพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนาออกให้ทราบว่ามีกรบันทึกเทป และการจดบันทึกตลอดการสนทนากลุ่มเพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยไม่บอกชื่อที่อยู่ของผู้แสดงความคิดเห็น แล้วเกริ่นนำด้วยคำถามสร้างความเป็นกันเองและสร้างความคุ้นเคย เพื่อให้เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยการซักถามไม่ให้การสนทนาหยุดนิ่ง และสรุปคำตอบของผู้ร่วมสนทนา บางช่วงการสนทนา ได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการสนทนาว่าครบประเด็นตามกรอบการสนทนาหรือไม่ หากหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจผู้ศึกษาที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนาจะเป็นผู้แยกประเด็นคำถามให้เป็นรายละเอียดที่ซักถามและสร้างความต่อเนื่อง ในการสนทนากลุ่มซึ่งจะทำให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเข้าใจและสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ผลการศึกษาอย่างเป็นระบบ ผู้ศึกษาได้พัฒนาเกณฑ์ให้คะแนนโดยให้คะแนนระหว่าง 0 ถึง 4 ตามแต่หัวข้อของกรอบการสนทนากลุ่ม และความครบถ้วนของข้อมูลสารสนเทศที่หน่วยงานรวบรวมไว้ ดังตารางที่ 1

## 4. การจัดทำข้อเสนอแนะ

จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และ 2 นำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาหน่วยงานของกรมการแพทย์เป็นศูนย์กลางอ้างอิงด้านวิชาการและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยเสนอแนะในหัวข้อต่อไปนี้

- แนวทางยุทธศาสตร์และการจัดการ
- ข้อเสนอแนะด้านโครงสร้างหน่วยงาน
- ข้อเสนอแนะด้านบุคลากร
- แนวทางการพัฒนาฐานข้อมูล
- แนวทางการใช้งานและการเผยแพร่

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาตามกรอบการสนทนากลุ่มสรุปในภาพรวมแสดงไว้ในตารางที่ 2 และ 3 ดังนี้ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

### 1. โครงสร้างและบทบาท

หน่วยงานทุกหน่วยงาน มีความตระหนักในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเป็นศูนย์กลางอ้างอิงเนื่องจากเป็นองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ Center of Excellence (CoE) ของกรมการแพทย์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านแผนงาน หน่วยงาน 7 แห่งมีแนวคิดหรือแผนในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ แต่มีเพียง 2 แห่ง ที่เป้าหมายในการพัฒนาชัดเจน อีก 2 แห่งมีแผนโดยเป้าหมายไม่ชัดเจน และอีก 2 แห่งมีเพียงแนวคิดในการพัฒนาโดยไม่มีแผนเป็นรูปธรรม ไม่มีหน่วยงานใดเลยที่มีแผนและปฏิบัติตามแผนสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน (หน่วยงาน 2 แห่งที่ได้ระดับคะแนน 0 เนื่องจากหน่วยงานนั้นไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในเข็มนาฬิกาการแพทย์ในกลุ่มโรค 5+3 แต่มีงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง)

เป็นที่น่าสนใจว่า จากการที่สมาคมโรคไตมีโครงการรณรงค์เพื่อศึกษาและแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังของประเทศ<sup>(6)</sup> (ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมาย 5 บวก 3 ของกรมการแพทย์) ดังนั้นงานโรคไตโรงพยาบาลราชวิถีซึ่งรับ

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนตามกรอบการสนทนากลุ่ม

ประเด็นสนทนากลุ่ม

1. แผนงาน/โครงการ/Blue Print For Change

- 0 = ไม่มีแผน ไม่มีโครงการ ไม่ตระหนักว่าต้องมีแผน
- 1 = มีแนวคิดแต่ไม่มีแผน/เป้าหมายที่ชัดเจน
- 2 = มีแผนแต่เป้าหมายไม่ชัดเจน ไม่เชื่อมโยงยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
- 3 = มีแผนและเป้าหมายชัดเจน แต่ยังไม่ดำเนินการ หรือ ไม่เชื่อมโยงกับแผนโรงพยาบาล / Blue Print For Change
- 4 = มีเป้าหมายและแผนชัดเจนเชื่อมโยงยุทธศาสตร์โรงพยาบาล/อยู่ใน Blue Print For Change/มีการดำเนินการตามแผน

2. โครงสร้าง/บุคลากร

- 0 = ไม่มีโครงสร้าง/ ไม่มีการมอบหมายงาน
- 1 = มอบหมายเป็นรายเรื่อง ไม่มีโครงสร้าง (ad lib)
- 2 = มอบหมายในรูปแบบคณะกรรมการ/บุคลากรดำเนินการชัดเจนแต่ไม่มีโครงสร้างหน่วยงาน
- 3 = มีโครงสร้าง/บุคลากรแต่ขาด competency ที่เหมาะสม
- 4 = กำหนดหน่วยงาน/บุคลากรรับผิดชอบชัดเจนมี competency และปริมาณงานที่เหมาะสม

3. ข้อมูลและกระบวนการ

- 0 = ไม่มีข้อมูล/ ไม่มีกระบวนการจัดหาข้อมูล
- 1 = ข้อมูลกระจัดกระจาย ยังไม่มีการรวบรวม
- 2 = มีการรวบรวมข้อมูลแต่ไม่เป็นระบบ/ครบถ้วน
- 3 = เริ่มมีการจัดการข้อมูลแต่ยังไม่ครบถ้วนเหมาะสม
- 4 = มีการจัดการเชิงระบบให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสม (วิจัย สืบค้น Review ประเมินผล)

4. การเก็บ วิเคราะห์ เผยแพร่และใช้งาน

- 0 = ไม่มีฐานข้อมูล/ หาข้อมูลที่ต้องการได้ยาก
- 1 = ข้อมูลกระจัดกระจายที่บุคคล หาได้เป็นเรื่อยๆ
- 2 = มีการรวบรวม/เผยแพร่ข้อมูลแต่ไม่เป็นระบบ
- 3 = เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบง่ายต่อการสืบค้นมีช่องทางการเผยแพร่ให้ผู้เข้าถึงได้สะดวกแต่ขาดการวิเคราะห์ใช้งาน
- 4 = เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบง่ายต่อการสืบค้นมีช่องทางการเผยแพร่ให้ผู้เข้าถึงได้สะดวกนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนางาน/นโยบาย

ผิดชอบในเรื่องนี้ของกรรมการแพทย์และมีเป้าหมายเดียวกัน จึงดำเนินการและใช้ข้อมูลร่วมกับของสมาคมฯ อย่างไรก็ดี แผนการดำเนินงานของงานโรคไตดังกล่าวยังมุ่งเน้นที่พัฒนางานโรคไตเป็นเลิศด้านวิชาการและการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิ มากกว่าการ

พัฒนานโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาในภาพรวมของประเทศ  
1.2 ด้านโครงสร้างและการมอบหมายงาน โดยส่วนใหญ่เนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีเป้าหมายและแผนงานที่ชัดเจน ทำให้หน่วยงานไม่มีโครงสร้างเรื่องนี้ที่ชัดเจน ข้อมูลที่รวบรวมได้กระจัดกระจาย และไม่มี

ตารางที่ 2 จำนวนหน่วยงานแยกระดับคะแนนตามหัวข้อประเด็นการสนทนากลุ่ม (n=9)

ระดับคะแนน	หัวข้อการสนทนา (จำนวนแห่ง)			
	แผนงาน/โครงการ Blue Print For Change	โครงสร้าง/ บุคลากร	ข้อมูล/ กระบวนการ	การเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล การเผยแพร่และใช้งาน
0	2	1	0	0
1	3	3	4	5
2	2	3	2	2
3	2	1	3	1
4	0	1	0	1
median	1	2	2	1
mode	1	1,2	1	1

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนของแต่ละหน่วยงานแยกตามหัวข้อประเด็นการสนทนากลุ่ม (n=9)

หน่วยงานที่	แผนงาน/โครงการ Blue Print For Change	โครงสร้าง/ บุคลากร	ข้อมูล/ กระบวนการ	การเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล การเผยแพร่และใช้งาน
1	1	2	2	1
2	1	2	1	1
3	3	3	3	4
4	0	1	1	1
5	0	0	1	1
6	1	1	1	1
7	3	4	3	3
8	2	1	2	2
9	2	2	3	2
median	1	2	2	1
mode	1	1,2	1	1

การบูรณาการข้อมูล จากการศึกษาหน่วยงานสังกัด กรมการแพทย์จำนวน 9 แห่ง หน่วยงานที่มีโครงสร้าง/บุคลากรในการเป็นศูนย์อ้างอิงข้อมูล พบว่าหน่วยงาน 1 แห่ง ไม่มีโครงสร้างและไม่มีกรมอบหมายงานที่ชัดเจน หน่วยงาน 3 แห่ง มีการมอบหมายให้กับบุคลากรเป็น รายเรื่องแต่ไม่มีโครงสร้างของหน่วยงานรองรับ หน่วยงานอีก 3 แห่งมีการมอบหมายงานในรูปแบบคณะกรรมการ/บุคลากรดำเนินการชัดเจนแต่ไม่มีโครงสร้าง

ของหน่วยงานรองรับ มีเพียง 2 แห่งที่มีโครงสร้างและบุคลากรดูแลอย่างชัดเจน

1.3 ด้านบุคลากร หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการ จัดอัตรากำลังที่ชัดเจนในด้านการเป็นศูนย์อ้างอิง และไม่มีบุคลากรที่จบด้านสารสนเทศโดยตรง อาศัยบุคลากรที่มีอยู่เดิมคือ นักวิชาการสถิติ นักวิชาการ สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และ ลูกจ้างชั่วคราว โดยไม่มีการกำหนดสมรรถนะ (compe-

ency) และความรับผิดชอบ (job description) ของบุคลากรในด้านนี้ที่ชัดเจน (มี 1 หน่วยงานรับลูกจ้างชั่วคราวเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอกรับผิดชอบระบบข้อมูล)

**2. กระบวนการจัดการข้อมูล** จากการศึกษาหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์จำนวน 9 แห่งเชิงระบบ เกี่ยวกับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีหน่วยงานใดที่มีการจัดการเชิงระบบให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสม เช่น การวิจัยหรือประเมินผล โดยพบว่าหน่วยงาน 4 แห่งยังไม่มีกรรวบรวมข้อมูลที่เป็นในการเป็นศูนย์กลางอ้างอิง ดังตารางที่ 4

**2.1 ข้อมูลด้านระบาดวิทยา (Epidemiology)** หน่วยงานจำนวน 5 แห่ง เริ่มมีการจัดการข้อมูลด้านระบาดวิทยาแต่ยังไม่ครบถ้วนเหมาะสม ยังไม่มีหน่วยงานใดที่มีการจัดการเชิงระบบให้ได้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่เหมาะสม เช่น การวิจัย ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประเมินผล

**2.2 ด้านภาระโรค (Burden of Disease)** หน่วยงานจำนวน 4 แห่ง ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลด้านภาระโรค ที่จำเป็นในการเป็นศูนย์กลางอ้างอิง ข้อมูลอยู่อย่างกระจัดกระจายเฉพาะบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ และยังไม่มีการ

รวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบให้ง่ายต่อการสืบค้นที่จะใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีเพียง 1 หน่วยงานเท่านั้น ที่มีการจัดการเชิงระบบให้ได้ข้อมูลด้านภาระโรคที่เหมาะสม เช่น การวิจัย ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประเมินผล

**2.3 ด้านความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Burden of Disease)** หน่วยงานจำนวน 8 แห่ง ไม่มีข้อมูลและไม่มีการรวบรวมข้อมูลในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และไม่มีหน่วยงานใดที่มีการจัดการเชิงระบบให้ได้ข้อมูล ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่เหมาะสม เช่น การวิจัย ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประเมินผล

**2.4 ด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Technology Assessment)** หน่วยงานจำนวน 7 แห่ง ไม่มีข้อมูลและไม่มีการรวบรวมข้อมูลในด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และไม่มีหน่วยงานใดที่มีการจัดการเชิงระบบให้ได้ข้อมูล ด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เหมาะสม เช่น การวิจัย ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นที่น่าสังเกตว่า เรื่องการประเมินเทคโนโลยี เป็นภารกิจของกรมการแพทย์ที่ระบุไว้ชัดเจนในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์<sup>(1)</sup> แต่ยังไม่มีการดำเนินงานเรื่องนี้อย่างจริงจังและเป็นระบบ

ตารางที่ 4 จำนวนหน่วยงานที่มีการรวบรวมข้อมูล 6 ประเภท (n=9)

ระดับคะแนน	ประเภทของข้อมูล					
	Epidemiology	Burden of Diseases	Economic Burden	Technology Assessment	Resource	Quality of Care
0	0	2	8	7	5	6
1	3	4	0	1	3	0
2	1	1	1	0	0	2
3	5	1	0	1	1	1
4	0	1	0	0	0	0
Median	3	1	0	0	0	0
Mode	3	1	0	0	0	0

2.5 ด้านทรัพยากร (Resource) หน่วยงานจำนวน 5 แห่ง ไม่มีข้อมูลและไม่มีกระบวนการจัดหาข้อมูลในด้านทรัพยากร และไม่มีหน่วยงานใดที่มีการจัดการเชิงระบบให้ได้ข้อมูลด้านทรัพยากรที่เหมาะสม เช่น การวิจัย ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประเมินผล

2.6 ด้านคุณภาพการรักษายาบาล (Quality of Care) หน่วยงานจำนวน 6 แห่ง ที่ไม่มีข้อมูลและไม่มีกระบวนการจัดหาข้อมูลในด้านคุณภาพการรักษายาบาล และไม่มีหน่วยงานใดที่มีการจัดการเชิงระบบให้ได้ข้อมูล ด้านคุณภาพการรักษายาบาลที่เหมาะสม เช่น การวิจัย ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์จำนวน 9 แห่ง ในภาพรวมของหน่วยงานที่มีการจัดการข้อมูลด้านระบาดวิทยา (epidemiology) มากที่สุดซึ่งส่วนใหญ่เริ่มมีการจัดการข้อมูลแต่ยังไม่ครบถ้วนเหมาะสม และบางหน่วยงานข้อมูลอยู่อย่างกระจัดกระจายไม่มีการรวบรวม ร่องลงมา มีการจัดการข้อมูลด้านภาระโรค ส่วนข้อมูลในด้านอื่น ๆ ยังไม่มีการรวบรวม และบริหารจัดการอย่างชัดเจน

**การสัมภาษณ์แหล่งที่มาของข้อมูล** พบว่า

- 1 หน่วยงานมีระบบเฝ้าระวัง (ทะเบียนมะเร็ง)<sup>(7,8)</sup> ทำให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ต่อเนื่อง

- 1 หน่วยงาน (สถาบันประสาทวิทยา) มีการวิจัยในลักษณะ cohort study เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง<sup>(9)</sup>

- 1 หน่วยงาน (งานโรคไต โรงพยาบาลราชวิถี) ได้ข้อมูลจากการทำงานร่วมกับสมาคมวิชาชีพ

- หน่วยงานอื่น ๆ อาศัยข้อมูลจากรายงานสถิติที่มีการเผยแพร่ของหน่วยงานอื่น (เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ) หรือความสนใจส่วนตัวของนักวิชาการ ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

- ไม่มีความพยายามให้ได้ข้อมูลจากการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลหลัก เช่น ฐานข้อมูล สำนัก

นโยบายยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกันสังคม ฯลฯ

- ไม่มีแผนงานวิจัย หรือประเมินเทคโนโลยี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

หน่วยงานเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสารเป็นส่วนใหญ่อยากต่อการสืบค้นหากเก็บในรูปแบบคอมพิวเตอร์ จะอยู่เฉพาะราย ไม่มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เนื่องจากหน่วยงานส่วนใหญ่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงยังไม่ได้พัฒนาการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล อย่างเป็นรูปธรรม ยกเว้นงานวิจัย เช่น TES study ของสถาบันประสาทวิทยา<sup>(9)</sup> และการจัดทำทะเบียนมะเร็ง<sup>(7,8)</sup> ซึ่งมีระบบการสอบทานข้อมูลที่รัดกุม รวมถึงถึงการสอบทานความถูกต้องของข้อมูลจากหลายแหล่งด้วย

**3. การนำข้อมูลไปใช้งาน** การนำข้อมูลไปใช้งานพบว่า หน่วยงาน 5 แห่งเก็บข้อมูลอย่างกระจัดกระจาย ส่วนใหญ่อยู่ที่ตัวบุคคล จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้งานทั้งในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โครงการแก้ปัญหาประชาชน หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะได้ อย่างเป็นระบบ หน่วยงาน 2 แห่งมีการรวบรวมข้อมูลเผยแพร่ แต่ไม่เป็นระบบและยังไม่มี การนำไปใช้ประโยชน์ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน หน่วยงาน 1 แห่ง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการทำ benchmark ตัวชี้วัดในด้านการดูแลผู้ป่วยใน เครือข่ายซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ดี เครือข่ายเข้าถึงข้อมูลได้ แต่ยังไม่ได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ อย่างเป็นรูปธรรม มีเพียงหน่วยงานเดียวที่มีระบบเฝ้าระวังโรคที่ดำเนินการจัดทำและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ อย่างเป็นรูปธรรม โดยสรุปจากการสนทนากลุ่มในภาพรวมได้ดังตารางที่ 5

### วิจารณ์

ในการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นศูนย์อ้างอิงด้าน



ตารางที่ 5 สรุปผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ 9 แห่ง

ประเด็นการสนทนากลุ่ม	ผลการศึกษา
<b>1. โครงสร้างและบทบาท</b>	
1.1 แผนพัฒนาระบบข้อมูลที่เป็นในการจัดการเชิงนโยบาย	มีแต่แนวคิดในการพัฒนาระบบ ไม่มีแผนและเป้าหมายที่ชัดเจนในการเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลสารสนเทศ บางหน่วยงานไม่มีแผนแต่ใช้ข้อมูลอ้างอิงร่วมกับสมาคมวิชาชีพ หรือหน่วยงานเครือข่ายภายนอกเนื่องจากมีเป้าหมาย/แผนงานร่วมกันรวมถึงความสัมพันธ์ทางสังคมหรือมีตำแหน่งในสมาคมวิชาชีพนั้นๆ
1.2 โครงสร้าง	ส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้างในการรองรับการเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลสารสนเทศ โดยมอบหมายงานในรูปคณะกรรมการหรือเฉพาะบุคคล บางหน่วยงานมีงานวิชาการที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงจึงไม่มีโครงสร้างและการมอบหมายงาน
1.3 บุคลากร	บุคลากรที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์สารสนเทศของหน่วยงานและมีตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานราชการ สมรรถนะยังไม่เหมาะสมกับการพัฒนาระบบสารสนเทศในการเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลสารสนเทศ หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึกในฐานข้อมูล/ข้อมูลอยู่กับบุคคลที่รับผิดชอบเฉพาะเรื่อง
<b>2. กระบวนการจัดการข้อมูล</b>	
2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล	ระบบข้อมูลส่วนใหญ่อยู่กับบุคลากร/หน่วยงานที่รับผิดชอบ บางหน่วยงานมีการรวบรวมข้อมูลแต่ไม่เป็นระบบและเป็นเพียงข้อมูลเฉพาะสถาบัน/โรงพยาบาล ไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของประเทศจึงไม่ครอบคลุมข้อมูลทั้ง 6 ประเภทที่เป็นข้อมูลจำเป็นต่อการเป็นศูนย์กลางอ้างอิง เมื่อต้องการใช้ข้อมูลหาได้เป็นเรื่อยๆ จากบุคคลที่รับผิดชอบ
2.2 แหล่งข้อมูล	ทุกหน่วยงานมีเครือข่ายของการได้มาซึ่งข้อมูลแต่ขาดการเชื่อมโยงและนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมของหน่วยงานมีเพียงเวชระเบียนเฉพาะหน่วยงาน ส่วนสถิติ งานวิจัยข้อมูลอยู่เฉพาะบุคคลที่ทำการรักษาหรือเกี่ยวข้อง
2.3 รูปแบบข้อมูลและการบันทึกเก็บ	ข้อมูลส่วนใหญ่ถูกเก็บในรูปแบบเอกสารทำให้ยากต่อการสืบค้น ส่วนน้อยมีการเก็บในคอมพิวเตอร์เฉพาะรายไม่มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ
2.4 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	ไม่มีการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ ยกเว้นส่วนของงานวิจัย และทะเบียนมะเร็ง
<b>3. การนำไปใช้งาน</b>	
3.1 ใช้ประโยชน์ข้อมูล	ส่วนใหญ่ไม่มีแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสารสนเทศในการเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลสารสนเทศ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ไม่เต็มที่ขาดการเชื่อมโยง การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเป็นไปเพื่อการศึกษาวิจัยเฉพาะบุคคลที่สนใจหรือเกี่ยวข้อง โดยมีการเผยแพร่ให้ประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุขน้อยมาก
3.2 การเผยแพร่ การเข้าถึงข้อมูล	หน่วยงานส่วนใหญ่มีเว็บไซต์ของหน่วยงานแต่ยังขาดการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นต่อการเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลสารสนเทศในเว็บไซต์ ไม่มีการจัดเก็บฐานข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์ การเผยแพร่ข้อมูลไม่เป็นระบบ ข้อมูลที่ควรเผยแพร่กับอยู่กับเฉพาะบุคคล เข้าถึงยากสืบค้นไม่ได้
3.3 การติดตาม กำกับ ดูแล	หน่วยงานมีเพียงส่วนน้อยที่มีการติดตามและประเมินผลแผนการพัฒนาระบบสารสนเทศ
<b>4. ปัญหาและอุปสรรค</b>	ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านโครงสร้าง ทรัพยากรบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ ที่ไม่เพียงพอ ขาดการพัฒนาศักยภาพและไม่กำหนดไว้เป็นนโยบายของหน่วยงานในการวางแผนการพัฒนาระบบสารสนเทศ

วิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบายนั้น ได้จากการมีแผนงานและยุทธศาสตร์ มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานบุคลากร สมรรถนะของบุคลากรที่เหมาะสมตลอดจนการจัดสรรงบประมาณ การจัดการระบบการทำงาน และเครือข่ายที่ดี เพื่อให้ได้สารสนเทศที่ต้องการ นำมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกิดประโยชน์จากแนวคิดดังกล่าว เมื่อรวมกับการทบทวนความต้องการข้อมูลสารสนเทศ<sup>(3)</sup> แหล่งข้อมูลสารสนเทศและแนวทางวิธีการการพัฒนา<sup>(4)</sup> และการศึกษาสถานการณ์ของหน่วยงานกรมการแพทย์ในงานวิจัยนี้ นำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาหน่วยงานของกรมการแพทย์เป็นศูนย์กลางอ้างอิงด้านวิชาการและเสนอแนะนโยบาย ได้ตามกรอบแนวคิดในรูปที่ 2 กล่าวคือ

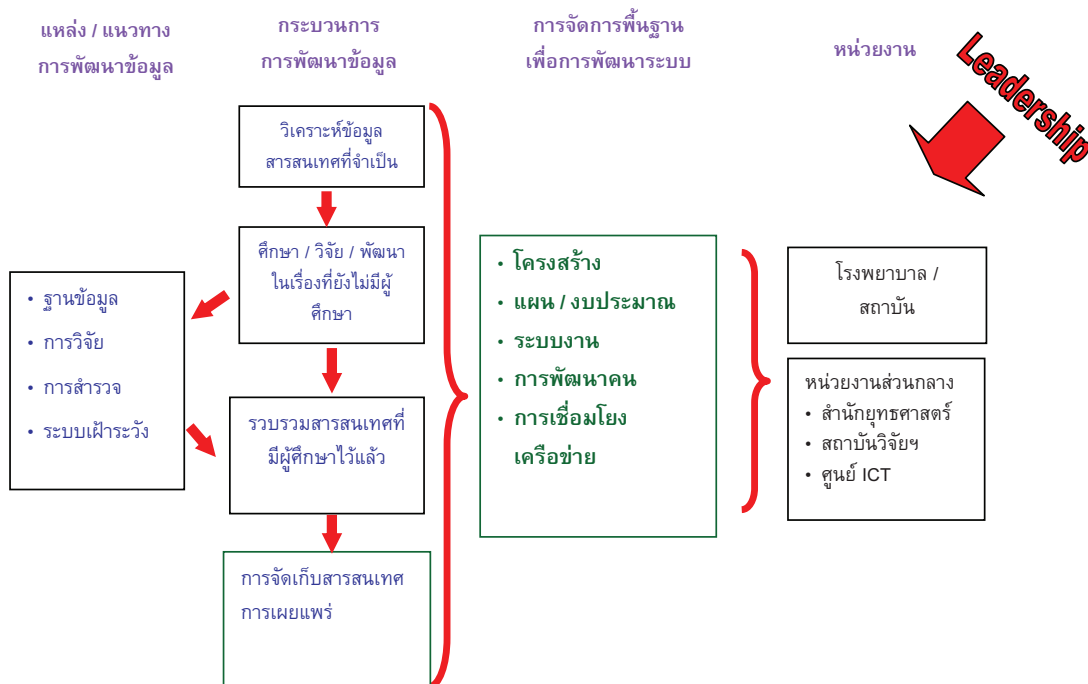
1. หน่วยงานโรงพยาบาลและสถาบันของกรมการแพทย์ ไม่มีโครงสร้างรองรับการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศที่เหมาะสม ขาดกำลังคนเพียงพอ ทั้งปริมาณและสมรรถนะ ขาดแผนการจัดการที่เหมาะสม คงเป็นการยากที่แต่ละโรงพยาบาลและสถาบันจะแก้ไขใน

เรื่องนี้แต่โดยลำพัง ดังนั้นควรจัดโครงสร้างและบุคลากรในระดับกรม เพื่อดำเนินงานในเรื่องนี้ร่วมกัน

2. จัดให้มีโครงสร้างและระบบงานรองรับการพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเป็นศูนย์กลางอ้างอิงด้านวิชาการและเสนอแนะนโยบาย อาจจัดโครงสร้างและระบบงานในลักษณะนี้

2.1 จัดโครงสร้างรับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศในสำนักยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนด พัฒนารวบรวมแผนงาน โครงการตลอดจนงบประมาณที่จำเป็นเกี่ยวกับการจัดสร้างระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยจัดนักวิชาการสาธารณสุขในสำนักยุทธศาสตร์ รับผิดชอบเป็นกลุ่มข้อมูลโดยอาจแบ่งตาม CoE ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล/สถาบันในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ทั้งนี้เพื่อบรรเทาการขาดแคลนบุคลากรของโรงพยาบาล/สถาบัน และบูรณาการข้อมูลของแต่ละ CoE เข้าด้วยกันเพื่อลดงานซ้ำซ้อน

2.2 กำหนดให้สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ร่วมกับสำนักยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและสถาบันวิเคราะห์สารสนเทศที่จำเป็นเพื่อค้นคว้า รวบรวม และ



รูปที่ 2 กรอบข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสารสนเทศ กรมการแพทย์

กำหนดเป็นหัวข้อวิจัย พัฒนาการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีให้เกิดระบบข้อมูลสารสนเทศที่เหมาะสมต่อไป

2.3 กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล/สถาบันให้ชัดเจน ตลอดจนกำหนดตัวชี้วัด ผลผลิตในด้านนี้ของหน่วยงาน เพื่อการติดตามผลอย่างเป็นรูปธรรม

2.4 จัดให้มีคณะกรรมการในระดับกรม เพื่อดูแลการพัฒนาใช้งานด้านสารสนเทศของกรรมการแพทย์ทั้งระบบ โดยมีคณะอนุกรรมการดูแลเฉพาะเรื่องการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการเป็นศูนย์กลางอ้างอิงทางวิชาการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกำกับกับการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกรมฯ ร่วมกันจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเป็นศูนย์กลางอ้างอิงด้านวิชาการและเสนอแนะนโยบาย ให้เกิดความชัดเจนในเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงาน

4. ปัญหาสำคัญประการหนึ่งในปัจจุบันคือ โรงพยาบาล/สถาบันของกรรมการแพทย์มุ่งเน้นแต่ด้านการให้บริการ โดยไม่มีเป้าหมายหรือทิศทางในการแก้ปัญหาสำคัญของประเทศ โดยมองว่าเป็นหน้าที่ของกรมฯ ทำให้หน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของการมีข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเป็นศูนย์กลางอ้างอิงและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนั้นควรปรับแนวทางยุทธศาสตร์ในเรื่องนี้พร้อมไปกับการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

5. การพัฒนาบุคลากรเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศนี้ ต้องการสมรรถนะความชำนาญของบุคลากรในด้านต่าง ๆ อาทิ การประมวลผลจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ความรู้ความชำนาญด้าน ICT การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ การวิจัยเชิงระบบ เชิงนโยบาย และวิจัยประเมินผลการประเมินเทคโนโลยี การเรียบเรียงผล จัดทำรายงานข้อเสนอแนะ การประชาสัมพันธ์และตลาด

จากการศึกษาพบว่ากรรมการแพทย์ยังขาดบุคลากรดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถพัฒนาระบบข้อมูล

สารสนเทศเพื่อการเป็นศูนย์กลางอ้างอิงทางวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่แล้วเป็นทางหนึ่งแต่อาจไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากพื้นฐานของบุคลากรที่มีอยู่ไม่เหมาะสม (เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่มีพื้นฐานเฉพาะด้านการบริการผู้ป่วย) และอาจทำให้งานประจำด้านบริการที่มีอยู่มากแล้วขาดบุคลากรมากขึ้นได้ทางออกทางหนึ่งที่เป็นไปได้คือการจ้างบุคลากรเป็นลูกจ้างของกรรมการแพทย์ ด้วยอัตราจ้างที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการวิจัยเชิงระบบ เชิงนโยบายและการประเมินเทคโนโลยีซึ่งยังเป็นจุดอ่อนของกรรมการแพทย์ จะทำให้พัฒนางานด้านนี้ประสบผลสำเร็จได้

6. การพัฒนาเครือข่ายด้านข้อมูลสารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งเนื่องจากข้อมูลที่ต้องการมีอยู่กระจัดกระจาย กรรมการแพทย์ควรเน้นเป็นเจ้าของข้อมูลเฉพาะโรค และสร้างเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศในประเด็นนี้ซึ่งจะไปตามบทบาทของกรรมการแพทย์ ส่วนข้อมูลด้านอื่น ๆ ควรติดตาม นำมาบูรณาการกับข้อมูลสารสนเทศของกรมฯ เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลสารสนเทศกว้างขวางสูงสุด

นอกเหนือจากนี้จากการวิเคราะห์ความต้องการและแนวทางการพัฒนาสารสนเทศพบว่าประเทศไทยมีการพัฒนาสารสนเทศที่ดีในระดับหนึ่ง แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่มากซึ่งหากทำการแก้ไขโดยนโยบายที่เหมาะสมแล้วเชื่อว่าจะสามารถพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นกว่านี้ สิ่งเหล่านี้อยู่นอกเหนืออำนาจของกรรมการแพทย์ แต่หากมีโอกาสควรร่วมผลักดันให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

7. กระทรวงสาธารณสุข กรรมการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายด้านข้อมูลสารสนเทศให้ชัดเจน เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นการที่ต่างคนต่างทำ ขาดการเชื่อมโยง และประสานงานให้เกิดระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และครอบคลุม

8. ควรจัดสรรงบประมาณ และ บุคลากรด้านสารสนเทศให้เพียงพอ เนื่องจากยังขาดบุคลากรด้านนี้

เป็นจำนวนมากในระบบราชการ และควรกำหนดตำแหน่งบุคลากรด้านสารสนเทศในหน่วยงานเพิ่มเติมให้เหมาะสม เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความสามารถมาช่วยพัฒนาระบบสารสนเทศให้บังเกิดผล

9. กำหนดนโยบายให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และใช้ข้อมูลร่วมกัน เช่น ฐานข้อมูล 3 กองทุน (ยังมีตัวอย่างอื่น ๆ ที่ควรกำหนดเป็นนโยบายให้ใช้ฐานข้อมูลร่วมกันโดยไม่ต้องเสียเวลาและงบประมาณในการที่ต่างคนต่างพัฒนาอีกมาก เช่น ข้อมูลแพนที่ข้อมูลประชากร เป็นต้น)

10. การแลกเปลี่ยนข้อมูลนั้น ต้องคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยด้วย ในต่างประเทศหลาย ๆ ประเทศ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์และอังกฤษ มีการให้เลขประจำตัวบุคคลสำหรับระบบสุขภาพแยกจากเลขประจำตัวอื่น ๆ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความลับของผู้ป่วยสำหรับประเทศไทยยังใช้เลขประจำตัว 13 หลักในระบบสุขภาพ ซึ่งหากใช้ในฐานข้อมูลจะทำให้เสี่ยงต่อการนำข้อมูลไประบุตัวผู้ป่วย ทำให้ความลับผู้ป่วยรั่วไหลได้ดังนั้นควรกำหนดเป็นนโยบายเลิกใช้เลขประจำตัว 13 หลักในระบบข้อมูลสาธารณสุข และเปลี่ยนตัวเชื่อมข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคล เป็นอย่างอื่น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม โดยเฉพาะด้านการลงทุน อัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร และการจัดการระบบสารสนเทศ

2. ควรระดมสมองผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ด้านสารสนเทศ ด้านบริหารสาธารณสุข นักวิจัย ร่วมกันพิจารณาข้อกำหนดความต้องการนี้ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกัน และผลักดันให้นำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

3. ศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ICT ด้านอื่น ๆ ของกรมการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างระบบสารสนเทศของกรมการแพทย์ที่สมบูรณ์ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 26 ตอนที่ 198 ก (28 ธันวาคม 2552).
2. กรมการแพทย์. วิสัยทัศน์กรมการแพทย์ [ออนไลน์]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2555]; แหล่งข้อมูล URL: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/index.php>
3. ชูชนะ มะกรสาร. การศึกษาเพื่อพัฒนากกรมการแพทย์เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบาย: สารสนเทศที่ต้องการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556;22:198-212.
4. ชูชนะ มะกรสาร. การศึกษาเพื่อพัฒนากกรมการแพทย์เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบาย: แหล่งที่มาและแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556;22:213-28.
5. วันชัย สัตยาอุทัยพงศ์. นโยบายการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2554. ใน: เอกสารประกอบการประชุมการประชุมประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2553; วันที่ 16 พฤศจิกายน 2553; ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์. กรุงเทพมหานคร: นนทบุรี: กลุ่มงานติดตามและประเมินผล สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์; 2553.
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. โครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย Thai-SEEK Project [ออนไลน์] 2552 [สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.nephrothai.org/research/ThaiSeekProject.asp>.
7. Khuhaprema T, Srivatankul P, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawn Y. Cancer in Thailand Volume 5 2001-2003. Thailand: National Cancer Institute; 2004.
8. กัทวิวัฒน์ อัดตะสาระ, รังสิยา บัวส้ม, บรรณาธิการ. รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล 2552 (Hospital-based cancer registry 2009). กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2554.
9. ศูนย์วิจัยสถาบันประสาทวิทยา. ระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย (Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study) [ออนไลน์] 2550 [สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: [http://pni.go.th/b-research/?page\\_id=11](http://pni.go.th/b-research/?page_id=11).

**Abstract**    **Establishment of Reference Center and Policy Advocacy in Department of Medical Services: Suggestions Based on Survey of DMS's Units**  
**Choosna Makarasara**

Department of Medical Services, Ministry of Public Health

*Journal of Health Science* 2013; 22:229-241.

This descriptive study was the third part using results from first two studies on situation analysis as a framework to conduct a survey of institutes under Department of Medical Services (DMS) in order to find out an appropriate approach for DMS to become Reference Center and advocate policy.

The study revealed that most of institutes under DMS were aware of the importance of developing the information system but did not have definite target, planning or strategy to become Reference Center and advocate policy. There was no appropriate structure to support and only assigned the tasks to individuals or setting up committee to have the job done. Most of the Individuals assigned for the job, usually temporary employee or government employee working in IT department, did not have appropriate competencies. Information available was usually from within the institute and did not have information at the national level so it did not cover data and information required for becoming Reference Center and advocating policy. The use of data and information mostly was limited to individuals for research work, seldom released to public and lack of extensive integration and analysis of data and information for further use. The major causes of these findings were lack of human resources, budget, appropriate structure and definite information development policy.

Suggestions were based on the study on organization development for DMS to become Reference Center and advocate policy. Suggestion included setting up appropriate structure (between Bureau of Strategy, Research and Technology Assessment Institute, ICT Center along with institutes under DMS), setting definite policy and strategy for information development. Arrangement to have definite responsible person and to acquire competence personnel is also crucial.

**Key words:**    **information management, information center, policy, health planning**